

ed un confronto sull'andamento della medesima, così da poter operare gli eventuali aggiustamenti per la successiva.

Il Coordinamento è stato costantemente aggiornato sull'andamento del progetto che prevedeva inoltre il coinvolgimento del Servizio competente per il territorio di sede delle Scuole partecipanti al concorso e alle conferenze.

### I numeri

Anno scolastico 2014/2015

20 conferenze

38 scuole

126 classi

3165 studenti

100 insegnanti

Negli anni precedenti (a. s. 2012/2013 e 2013/2014)

40 conferenze

68 scuole

288 classi

6014 studenti

272 insegnanti

### Conclusioni

Il Progetto *Fate il Nostro Gioco*, nel panorama degli interventi di Promozione della Salute dei Servizi per le Dipendenze, si distingue per la capacità che ha avuto di mettere insieme differenti istituzioni del Pubblico e del Privato, creare contaminazione tra linguaggi e competenze molto diversi tra loro e realizzare un prodotto in grado di raggiungere la testa e il cuore di tanti, così da diventare un vero veicolo di consapevolezza e di informazione sui rischi che possono derivare da determinati comportamenti, ma anche sulla possibilità di trattare il problema del gioco patologico e sui luoghi deputati a tale scopo.

Una collaborazione che trascende la competitività che purtroppo, troppo spesso, i Servizi e le Istituzioni attivano tra loro e che si apre verso scenari ancora più appassionanti per le diverse sfaccettature che consente ancora di esplorare, perfezionare e consolidare. Proprio per questi motivi non si possono tirare delle conclusioni senza dar loro il respiro di nuove premesse di lavoro, ovvero:

- consolidare tale esperienza;
- occuparsi della valutazione dell'efficacia;
- strutturare un percorso più articolato che possa prevedere un *prima* e un *dopo*, nei quali gli studenti diventano essi stessi attori del processo e a loro volta promotori di salute, conoscenza e consapevolezza.

Al di là della più o meno concreta possibilità che un nuovo ciclo di conferenze venga rifinanziato o meno, e compatibilmente con gli impegni delle rispettive organizzazioni di appartenenza, l'intenzione dei professionisti finora ingaggiati in questo progetto è quella di continuare a lavorare sui suddetti temi, responsabili del bisogno che la collettività ha per questo tipo di iniziative.

## "IO NON SONO UN POLLO", GRUPPO DI PSICOEDUCAZIONE PER PERSONE AFFETTE DA DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

**D. Micheli**, *Educatore Professionale Ser.T. Via Boifava di Milano*

**G. Zita**, *Medico Psichiatra, Responsabile Struttura semplice Ser.T. Via Canzio di Milano e Coordinatore del gruppo di lavoro*

**E. Cozzolino**, *Direttore Struttura Complessa Ser.T. 1 Asl Milano TAXI1729*

### Perché un gruppo di psicoeducazione?

Nel Gennaio 2014, a Milano, l'introduzione dei voucher ha comportato l'individuazione di due sole sedi SerT pubbliche (e due SMI privati) che si sarebbero dovute occupare di ciò che oggi viene definito dal DSM 5 "Disturbo da Gioco d'Azzardo" (DGA). Come si può vedere dalla mappa a fianco, si prospettava una forte polarizzazione dei potenziali pazienti del Servizio con un possibile aumento consistente dei casi trattati normalmente dallo stesso. Da qui la necessità di offrire in maniera più efficiente il trattamento di psicoeducazione, offerta di partenza del nostro impianto terapeutico, senza subire l'affanno derivante dall'arrivo di nuovi pazienti.

Tale tipo di intervento è sempre stato condotto da un operatore con il pz. e, possibilmente, un familiare o una persona a lui vicina, quindi in una situazione "intima" di colloquio. Non sarebbe stato saggio mantenere questo unica offerta trattamentale di fronte a un incremento della domanda. Tale offerta è rimasta come opzione di riserva, qualora il paziente non possa, a priori, partecipare al gruppo.

### La psicoeducazione individuale

Questo tipo di approccio, secondo i temi e le modalità di Ladouceur e Carlevaro declinati nel nostro lavoro quotidiano, è stato ampiamente utilizzato nei nostri Servizi da diverse figure professionali (assistenti sociali, infermieri, educatori) con i pz affetti da DGA; è una "danza" dialettica fra l'operatore e il paziente che indaga il problema, stimola la riflessione, fa intravedere possibili soluzioni e strategie, aiuta il lavoro più introspettivo condotto da altre professionalità, migliora la motivazione e la rende più chiara al paziente, il tutto focalizzando l'obiettivo sull'aumento di consapevolezza rispetto alla patologia e al trattamento. Si snoda attraverso 3 incontri settimanali che prevedono anche dei "compiti a casa" per il paziente. È un intervento che crea un legame forte, seppur di breve periodo, che abbiamo visto essere più efficace all'inizio del trattamento, perché aiuta a condurre una riflessione su tem-

atiche molto concrete e spesso fornisce indicazioni di primo livello per arginare gli effetti della patologia.

### La psicoeducazione in gruppo

Il balletto delle parole che si mette in scena nella psicoeducazione individuale non può essere rappresentato in gruppo poiché, è evidente, manca la dimensione intima. Questo è il primo e più importante limite che è possibile sottolineare dopo 10 edizioni del gruppo "Io non sono un pollo", tutto il resto c'è e funziona: dopo anni di lavoro i contenuti si sono raffinati, cristallizzati e universalizzati, rendendoli utilizzabili in una dimensione di gruppo.

Così è stato strutturato un percorso di 4 incontri (i cui titoli potrebbero essere "presentazione", "informazioni sul gioco e sui giochi", "strategie di approccio alla patologia", "trattamento e motivazione") che hanno una trama complessiva che si snoda attraverso la narrazione che avviene in ciascun appuntamento.

### Modalità

**dove:** sede SerT di via Canzio 18, è stata scelta questa sede poiché centrale rispetto ai due poli trattamentali; a questo gruppo afferiscono quindi pazienti di entrambi i Servizi.

**quando:** il mercoledì nel tardo pomeriggio, dalle 18.00 alle 19.30, questa fascia oraria è sembrata la più comoda per pazienti molto integrati dal punto di vista sociale e quindi con maggiori impedimenti dovuti, ad esempio, alla condizione lavorativa.

**invio:** la partecipazione al gruppo viene proposta in fase di accoglienza a tutti i pazienti (in caso di dubbi, la decisione di proporre il gruppo viene rimandata all'équipe), fornendo loro locandina del prossimo gruppo disponibile e progetto sintetico del gruppo stesso.

**calendario:** prima dell'inizio del gruppo è stato definito un calendario di edizioni molto lungo, a partire dal Maggio 2014 fino al Dicembre 2016; ogni edizione dura 4 settimane e fra un'edizione e la successiva intercorrono 2 settimane: il tempo complessivo di 6 settimane consente di reclutare tutti i nuovi pazienti e di fornire loro questo tipo di offerta terapeutica in una fase iniziale del trattamento.

**conduzione:** gli incontri di gruppo sono condotti da due educatori professionali, si svolgono come una lezione frontale, con apposite sollecitazioni di interventi dei partecipanti. Vengono utilizzate delle slides e la proiezione diventa anche una lavagna sulla quale, grazie all'utilizzo di una tavoletta grafica, viene scritto quanto emerge dal gruppo. Ciò facilita molto la raccolta e l'archiviazione dei materiali.

Dalla 6° edizione in poi, il gruppo è stato aperto alla partecipazione dei familiari o delle persone vicine. Costoro non compilano test e non firmano il foglio presenze.

### Partecipazione

Nella tabella sottostante è presentata l'affluenza al gruppo (testimoniata dai fogli firme archiviati); per ciascuna edizione è espresso il numero di partecipanti previsti, il numero di coloro che si sono effettivamente presentati, il numero di coloro che hanno partecipato a tutti e 4 gli incontri di quell'edizione e infine il dato di

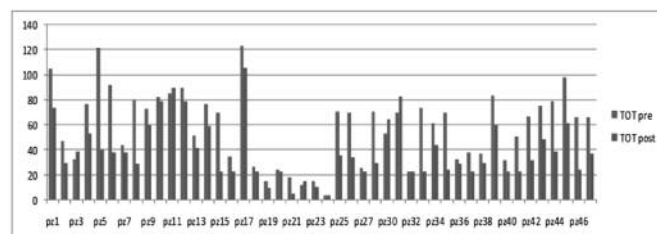
quanti hanno partecipato a 3 soli incontri. Nel conteggio sono stati esclusi i pz. che hanno frequentato solo 1 o 2 incontri e non vengono presi in considerazioni gli accompagnatori.

edizione	pz. previsti	pz. effettivamente presentati	pz. che hanno partecipato a tutti e 4 gli incontri	pz. che hanno partecipato ad almeno 3 incontri
1	11	7	5	0
2	8	7	4	2
3	8	6	4	1
5	10	5	3	1
6	11	10	5	3
7	9	5	3	0
8	16	9	5	2
9	15	10	5	2
10	10	6	2	2
11	13	8	7	0

### Valutazione dell'efficacia

La valutazione dell'efficacia del gruppo è stata misurata utilizzando il test GRCS (Gambling Related Cognition Scale), somministrandolo all'inizio del primo incontro e ripetendo la somministrazione alla fine dell'ultimo incontro. È un test che valuta la qualità dei pensieri e delle credenze relative al gioco d'azzardo.

Nelle 10 edizioni del gruppo hanno partecipato 73 pz., dei quali abbiamo 47 GRCS pre e post gruppo, questi i risultati:



Nel grafico sopra sono stati raccolti i risultati totali del GRCS prima (in blu) e dopo (in rosso) il gruppo; tranne in 5 casi, sembra far diminuire in maniera variabile il punteggio del test.

Nella tabella sottostante, per ciascun paziente, vengono mostrate le variazioni percentuali dei punteggi delle 5 sottoscale del test, oltre alla variazione percentuale del punteggio totale. In particolare, evidenziati in rosso i punteggi che peggiorano dopo il gruppo, evidenziati in giallo i punteggi che rimangono stabili, in formato neutro i punteggi che migliorano dopo il gruppo. Questi ultimi sono nettamente superiori, a testimonianza del fatto che il gruppo provoca un cambiamento rispetto a informazioni, pensieri e credenze rispetto al gioco d'azzardo.

	delta % AG	delta % IC	delta % CP	delta % IG	delta % BI	delta % TOTALE
pz1	0%	-61%	-33%	-6%	-63%	-30%
pz2	-40%	0%	0%	-65%	50%	-36%
pz3	-20%	-20%	0%	89%	0%	18%
pz4	-78%	-11%	-44%	-16%	7%	-31%
pz5	-80%	-81%	-62%	-60%	-59%	-67%
pz6	-73%	-71%	-52%	-58%	-47%	-59%
pz7	-50%	-43%	0%	33%	-50%	-14%
pz8	-56%	-64%	-73%	-8%	-85%	-64%
pz9	-27%	0%	15%	-44%	0%	-18%
pz10	50%	-29%	-11%	5%	-19%	-4%
pz11	-19%	0%	9%	41%	-5%	6%
pz12	47%	-76%	-37%	-19%	60%	-12%
pz13	0%	-43%	-60%	50%	-42%	-19%
pz14	-15%	-45%	0%	-35%	-18%	-23%
pz15	-69%	-33%	-68%	-80%	-43%	-67%
pz16	0%	-43%	0%	-64%	0%	-34%
pz17	-18%	-11%	-11%	-17%	-12%	-14%
pz18	0%	-43%	0%	0%	-20%	-15%
pz19	-26%	0%	22%	-33%	-43%	-33%
pz20	-24%	-42%	-38%	-29%	-15%	-4%
pz21	-40%	-13%	-20%	-50%	-21%	-72%
pz22	-16%	0%	0%	-57%	-19%	25%
pz23	-43%	-30%	-10%	-59%	-56%	-27%
pz24	-16%	-43%	0%	-33%	0%	0%
pz25	-45%	-27%	-58%	-44%	-64%	-49%
pz26	-67%	-62%	-71%	-8%	0%	-51%
pz27	0%	-20%	-14%	-17%	0%	-12%
pz28	-45%	-20%	-50%	-64%	-73%	-58%
pz30	11%	17%	36%	28%	11%	23%
pz31	0%	44%	50%	6%	0%	19%
pz32	0%	0%	0%	0%	0%	0%
pz33	-71%	-50%	-67%	-71%	-76%	-69%
pz34	0%	0%	0%	-39%	-44%	-29%
pz35	-69%	-71%	-50%	-57%	-76%	-66%
pz36	-50%	-43%	0%	38%	0%	-12%
pz37	-20%	-43%	0%	-69%	0%	-39%
pz38	0%	0%	0%	-25%	-43%	-19%
pz39	-53%	-22%	-44%	-14%	-15%	-29%
pz40	0%	-20%	-54%	-17%	0%	-28%
pz41	-50%	0%	0%	-77%	-64%	-55%
pz42	-59%	0%	-33%	-58%	-64%	-52%
pz43	-41%	-18%	-27%	-57%	-9%	-35%
pz44	-50%	-60%	-61%	-22%	-67%	-51%
pz45	-50%	23%	-50%	-45%	-37%	-37%
pz46	-50%	-20%	-57%	-78%	-69%	-64%
pz47	-65%	-20%	-38%	-47%	-18%	-44%

Mediamente il *miglioramento del punteggio* totale è del 25% e, in particolare, delle 5 sottoscale è il seguente:

Aspettative sul gambling: 25%

Illusione di controllo: 28%

Controllo predittivo: 20%

Impossibilità a interrompere il gioco: 22%

Bias interpretativo: 23%

### Osservazioni e conclusioni

Le variazioni dei punteggi del GRCS sono imputabili sia al lavoro di gruppo, sia al trattamento individuale che scorre parallelo al mese di gruppo; saper bilanciare con precisione quanto sia merito di una condizione piuttosto che dell'altra non è stato indagato dall'attuale analisi.

A ciascun paziente, in fase di accoglienza, viene somministrata una batteria di test composta da SCL90, TAS20, BIS11 e SOGS, con i dati in nostro possesso non abbiamo la possibilità di stimare predittivamente i risultati di questi test per capire chi porterà a termine il gruppo o chi lo abbandonerà precocemente, quindi non abbiamo modo al momento di selezionare a priori i

pazienti che meglio beneficeranno di questo tipo di intervento.

È in corso un lavoro rispetto al drop out dei pazienti, focalizzato a indagare motivazioni e condizioni che lo hanno prodotto. Pensiamo che i dati di questa ulteriore indagine forniranno elementi utili alla predizione dei possibili abbandoni e quindi avranno ricadute significative sulla modulazione del trattamento.

È certo che nel gruppo viene veicolata in maniera efficace una notevole mole di contenuti, dai rimandi dei pazienti la conduzione è stimolante e alimenta la riflessione personale sulla patologia, ma anche sul trattamento stesso; per questo motivo è allo studio un questionario di customer satisfaction ad hoc per aiutare l'evoluzione efficace ed efficiente dei contenuti del gruppo.

### Bibliografia

1. R. Ladouceur et al. (2003) *Il gioco d'azzardo eccessivo - Centro scientifico editore*
2. R. Caillois (1967) *I giochi e gli uomini - Bompiani*